

# Wallenberg's Syndrome 患者 1例의 症例 報告

沈汶基, 全燦鎔, 朴鍾榮

暎園大學校 韓醫科大學 內科學教室

## A Case of Wallenberg's Syndrome

Mun-Ki Shim, Chan-Yong Chun, Jong-Hyeong Park

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Kyungwon University.

Wallenberg's syndrome is well known of dorsolateral medullary syndrome.

A 56-year-old women was admitted because vertigo, vomiting, vertiginous ataxia, ipsilateral loss Rt. face and Lt. lower limb sense. The result of all performed laboratory tests were normal, but Br-MRI scan was right lateral medullary infarction. And Br-MRA was focal stenosis of Lt. ICA. We present here one case of Wallenberg's syndrome, who was admitted at Kyungwon University Hospital From 25th Apr. to 21th May. 1998.

**Key Word** : vertigo, vomiting, Vertiginous ataxia

### I. 緒 論

Wallenberg's Syndrome<sup>1)</sup>은 두개내 추골동맥이나 후하소뇌동맥의 협착에 의해 이차적으로 발생하는데 추골동맥의 자발성해리<sup>2)</sup>가 흔한 원인이 된다. 임상증상은 침범되는 핵에 따라 다르게 나타나는데, 동측성 안면통각저하(삼차신경핵), 현훈, 구역, 구토 및 안구진탕(전정핵), 보행운동 실조(하소뇌각), 반대측 체간·지간의 통각 및 온도감각장애(외측척수시상로), 동측성 호너증후군(하행성 교감신경섬유), 연하곤란, 선목소리, 구개마비(의핵, 고속핵, 미주신경핵)등 다양하게 나타난다<sup>3,4)</sup>.

이 증후군은 연수의 종양, 농양, 탈수 초성질환, 방사능괴사, 기형혈관의 파열로 인한 혈종등과 동반되어 보고되었으며<sup>5,6)</sup>, 특히 상소뇌동맥 또는 전하소뇌동

맥 경색과 동반되었을때 의식장애가 심하고 예후도 좋지않다고 한다<sup>7)</sup>.

저자들은 Wallenberg's Syndrom으로 인해 眩暈, 惡心, 嘔吐, 心下痞悶, 右側步行運動失調, 右側顔面·右側體幹 및 左側下肢의 感覺低下를 나타낸 患者에 대해 韓方治療를 시행하여 비교적 良好한 경과를 나타낸 1例에 대해 경험하였기에 報告하는 바이다.

### II. 證 例

患者 : 서○○, 여자 56세  
主訴症 : 眩暈, 惡心, 嘔吐, 心下痞悶, 右側步行運動失調, 右側顔面麻木感, 右側體幹·左側下肢麻木感  
發病日 : 1998. 4. 12  
平素 症狀 : 身重 食少  
過去歷·家族歷 : 別無  
現病歷 : 164cm 62kg 56歲. 보통 體格

예민한 性格의 女患으로, 98년 4월 12일 길을 가던 중 갑작스런 眩暈과 함께 右側으로 몸이 기울어짐을 느껴 인근 약국에서 약을 服用하였으나 別無好轉. 98년 4월 14일 삼성의료원에 入院. Brain MRI상 Rt. lat. medullary inf.진단, heparinization한 후, wafarin, 항응고제투여받던 중 98년 4월 25일 本人이 韓方治療 원하여 暎園大學校 附屬 서울韓方病院에 入院함.

診斷名 : Wallenberg's Syndrome.  
(Rt. lat. medullary Syndrome)

入院期間 : 98년 4월 25일 ~ 98년 5월 21일 (26일)

檢査所見

Br-MRI : Rt. Medulla small acute infarction

Br-MRA : focal stenosis of Lt. ICA  
Carotid Doppler(2D-Echo, 24hr-Holter) : Normal

Chest PA Lat. EKG : Normal

Sono(Liver, Kidney, Spleen):  
Normal  
Lab study  
PT 22.5 PTT 45.2 INR 2.18 TG  
291, GPT 37 Creatinine 0.8

治療內容

- 1) 韓藥(1貼 1日 3回 服用)  
98년 4월 25일 ~ 98년 5월 4일 半  
夏白朮天麻湯加 天麻 3g, 白朮·澤瀉4g  
98년 5월 5일 ~ 98년 5월 21일 二  
陳湯加減方
- 2) 針治療  
體針(中風八處穴, 翳風, 陽陵泉, 四關)  
舍岩針(脾正格, 三焦正格)  
電鍼(陽陵泉, 曲池, 四關)
- 3) 灸治療  
中脘, 神闕, 湧泉
- 4) 附缸治療  
督脈, 膀胱經

治療 및 經過

本 患者는 평소 身重 食少한자로서  
입원당시(4/25) 眩暈, 惡心, 嘔吐, 心下  
悶, 右側步行失調, 右側顔面 및 右側體  
幹·左側下肢麻木感, 大便難, 小便清長,  
脈浮弱, 舌質淡紅 舌苔微白의 症狀을 나  
타내어 半夏白朮天麻湯을 10일간 투여

하고 이어서 二陳湯加減方을 退院時(16  
일간)까지 투여하였다. 입원 4일 후  
(4/29)부터 眩暈과 惡心, 心下 悶이 감  
소하였으며, 嘔吐의 횟수도 1,2회 정도  
로 감소하였다. 입원 9일 후(5/3)에는  
惡心, 嘔吐, 心下痞悶은 소실되었고, 현  
훈이 감소하면서 右側步行運動失調도  
호전되기 시작하였다. 입원 15일 후  
(5/9)에는 간헐적으로 현훈을 발하는  
양상을 보였으며, 右側步行運動失調는  
호전되어 독립평지보행이 가능해졌다.  
입원 21일 후(5/15)에는 현훈이 소실되  
었고, 右側步行運動失調는 독립적인 계  
단보행이 가능해졌으며, 퇴원시(5/21)  
에도 眩暈이나 右側步行運動失調는 나  
타나지 않았다. 그러나 右側顔面 및 右  
側體幹·左側下肢麻木感은 입원시  
(4/25)와 퇴원시(5/21)를 비교해볼 때  
뚜렷한 효과를 나타내지 못하였다  
(Table 1).

III. 考 察

Wallenberg's syndrome은 외측연수  
경색증(lateral medullary infarction)이  
라고도 하며, 두개내 추골동맥이나 후하  
소뇌동맥의 협착에 의해 발생하며, 특징  
적으로 얼굴 코 혹은 눈의 통증이 날카

롭게 찌르는 느낌이나 동측얼굴의 먹먹  
함, 현훈, 동측 팔다리의 어둔함, 병변쪽  
으로 쓰러지려는 경향, 선목소리, 연하  
곤란등의 증상을 나타낸다. 신경학적 검  
사로는 동측안면의 통각과 온도각저하,  
동측의 미약한 안면마비와 동측 구개마  
비, 동측팔다리의 저긴장과 운동실조,  
동측눈의 안검하수, 동측 평형성 안진,  
대측의 팔다리의 통각, 온도각의 소실등  
을 볼 수 있다<sup>9)</sup>.

症例의 患者는 발병초기에 급격한 眩  
暈, 惡心, 右側步行運動失調, 右側顔面部  
및 右側體幹·左側下肢의 溫·痛覺消  
失등을 나타내었으나 선목소리나 연하  
장애, 구개마비는 나타나지 않았다. 이  
환자의 경우에는 眩暈과 惡心, 嘔吐, 步  
行運動失調로 인한 불편을 크게 호소하  
였다.

중추성 현훈은 소뇌나 뇌간 및 전정  
신경핵까지의 병변이 해당되며<sup>9)</sup>, 위험  
인자로는 뇌혈관질환의 경우 고령, 남  
자, 고혈압, 당뇨, 심장병, 고지혈증, 뇌  
졸중의 과거력과 관련하여 발생빈도가  
증가한다<sup>10)</sup>. 국내 연구로는 현훈에 대한  
이<sup>11)</sup>의 연구에서 고혈압, 당뇨, 심장질환  
의 순으로 발생빈도가 높게 나타났으며,  
중추성 현훈을 일으키는 가장 흔한 질  
환은 추골기저동맥계(vertebrobasilar

Table 1. The change of Clinical Manifestation .

	Adm(4/25)	4/29	5/3	5/9	5/14	5/21		Adm(4/25)	4/29	5/3	5/9	5/14	5/21
眩暈	++++	+++	+	±	-	-	左側下肢 麻木感	++	++	++	++	++	+
惡心嘔吐	+++	+	-	-	-	-	食慾不振	++	++	++	++	++	+
心下痞悶	++	+	-	-	-	-	口渴						
右側步行 運動失調	+++	+++	++	+	±	-	大便難	++	+	-	-	-	-
右側顔面部 麻木感	++	++	++	++	++	+	小便赤澀	-	-	-	-	-	-
右側體幹 麻木感	++	++	++	++	++	+	汗出	-	-	-	-	-	-

system)의 일과성뇌허혈증, 소뇌경색, 뇌간경색순으로 나타남을 보고하였다. 증추성 현훈을 진단하는 방법은 여러가지가 있으나 그 중 신경세포와 신경분비세포에 존재하는 Neuron Specific Enolase(NSE)효소를 보조적인 검사법으로 이용한다.

NSE는 뇌손상이나 종양시 증가하는 경향이 있어 증추성과 말초성 현훈을 구분하는데에 사용하며<sup>12)</sup> 특히 NSE는 뇌경색 2시간 후부터 18시간에 최대치를 보이고 감소하는 경향이 있어 급성기 증추성 현훈진단에 유용한 지표로 사용되고 있다<sup>13)</sup>.

증추성 현훈의 양상은 대개 특정 부위가 아닌 전체적이고 머리가 무겁거나 멍한 양상을 보이면서 지속적으로 발하며, 시각장애, 감각이상, 운동마비 및 보행실조, 구연수마비와 같은 증상을 동반하는 것이 특징이다.

本 症例 患者의 현훈 양상은 전체적으로 머리가 무겁고 멍한 느낌이며, 아침부터 저녁까지 지속적이거나 오전에 심한 양상을 보였다. 또한 현훈과 함께 步行運動失調, 惡心, 嘔吐, 食慾不振을 동반하거나, 嘔吐가 없을 경우에는 心下痞悶을 호소하였다.

치료목표를 우선 眩暈, 惡心, 嘔吐와 步行運動失調의 好轉에 두고, 이차적으로 感覺障礙의 改善에 두었다. 眩暈의 양상이 脾胃虛弱으로 痰濁中阻하고 上蒙清竅 胃氣上逆<sup>14)</sup>하여 發하는 痰暈<sup>15)</sup>의 형태를 나타내어 半夏白朮天麻湯에 天麻 3g, 白朮 · 澤瀉4g을 增量하여 10일간 투여하고, 이어서 퇴원 때까지 二陳湯을 加減하여 투여하였다.

입원 4일 후(4/29)부터 오후에 眩暈과 惡心, 心下痞悶이 감소하였으나 頭重感은 남아있었으며, 嘔吐의 횟수는 입원 당시(4/25) 5,6회에서 1,2회 정도로 감

소하였다. 입원 9일 후(5/3)에는 오전에 현훈이 감소하였고 惡心, 嘔吐, 心下痞悶은 소실되었다. 입원 15일 후(5/9)에는 오전 기상직후나 머리를 좌우로 빨리 돌리거나 갑자기 일어설 경우에만 眩暈을 발하는 양상을 보이다가 입원 21일 후(5/15)에는 眩暈이 소실되어 퇴원시(5/21)에도 나타나지 않았다.

步行運動失調은 주로 추골기저동맥의 허혈성 변화로 인해 뇌간, 소뇌반구, 후두엽의 손상으로 발생하며, 외측척수 소뇌로가 침범당했을 경우에 나타나기 쉽다.

本 症例 患者의 右側步行運動失調은 현훈시에 심하게 나타나는 현훈성운동실조(vertiginous ataxia)<sup>16)</sup>의 형태를 나타내었으며, 입원당시(4/25) 眩暈이 심하여 눈을 뜨고 있을 수가 없어 침대에서 仰臥位상태로 있었다. 입원 4일 후(4/29)에는 眩暈이 감소함에 따라 보호자의 부축하에 기립할 수 있게 되었으나 기립지속시간은 1분내외로 짧았다. 입원 9일 후(5/3)에는 보호자의 부축없이 양발을 20cm 벌린 채 기립할 수 있었으며, 기립지속시간은 3분정도로 증가되었다. 입원 15일 후(5/9)에는 기립지속시간이 10분 이상으로 증가되었으며 20m정도를 독립평지보행하였을 경우에 步行運動失調을 나타내었다. 입원 21일 후(5/15)에는 독자적인 계단보행이 가능하게 되었으며 기립지속시간도 30분 이상으로 증가되었다. 퇴원시(5/21)에는 제자리에서 좌우로 돌기를 시켰을 경우에도 보행운동실조를 유발하지 않았다.

同側面部 및 同側體幹 · 對側下肢의 感覺障礙는 주로 외측척수신상의 손상으로 발생하는데, 本 症例 患者의 경우 右側顔面部 및 右側體幹 · 左側下肢의 麻木感을 호소하였다. 치료는 주로 藥物治療와 함께 中風八處穴, 中腕, 神闕, 湧

泉穴에 灸를 하였으며 患側에 陽陵泉 太衝穴에 電鍼을 사용하였다.

입원당시(4/25) 右側顔面部에 간헐적으로 전기오르는 듯한 간헐적인 통증을 호소하였으나, 입원 9일 후(5/3)에는 右側顔面部통증은 소실되었지만, 麻木感이 지속되었고 퇴원시(5/21)에도 지속되어 별다른 호전을 보이지 않았다. 右側體幹 · 左側下肢의 麻木感은 입원당시(4/25)보다 퇴원시(5/21)에 약간 감소하였으나 유의성이 없었다.

韓醫學의 文獻上 Wallenberg's syndrome에 準하는 것은 없으나, 中風의 樣相이나 病程에 따라 左癱, 右癱, 中經絡, 中臟腑으로도 생각해 볼 수 있다<sup>17)</sup>. Wallenberg's syndrome의 예후는 상소뇌동맥 또는 전하소뇌동맥 경색과 동반되었을 때 의식장애가 심해지며, 회복이 1, 2주안으로 시작되지 않고 운동장애가 5, 6개월 지나서도 남아 있는 경우에는 영구적으로 남기 쉽다<sup>18)</sup>. 치료는 주로 급성기에 항응고요법, 혈관확장제, 혈전용해제, 뇌부종의 치료, 수술요법등이 있으며, 만성기에는 다른 뇌혈관 질환환처럼 고혈압, 당뇨, 고지혈증등의 위험인자관리로 재발을 방지하는 치료가 위주가 된다. 본 증례의 환자의 경우 증추성 현훈으로 인한 보행운동실조(현훈성운동실조)에 燥濕化痰 健脾和胃하는 半夏白朮天麻湯과 二陳湯加減方이 양호한 결과를 나타내어 그 作用機轉에 대한 研究가 필요할 것으로 思料된다.

#### IV. 結 論

Wallenberg's syndrome의 현훈성운동실조에 半夏白朮天麻湯과 二陳湯加減方을 투여하여 眩暈과 步行運動失調이 소실되었으나, 感覺障礙에 대한 개선 효과는 적게 나타났다. 症例報告가 적은

관계로 보다 객관적이고 심도있는 研究가 필요할 것으로 思料된다.

## V. 參考文獻

1. Norrving, B., and Cronqvist, S. lateral medullary infarction: Prognosis in an unselected series. *Neurology* 41:244, 1991.
2. 안경순, 김성민, 김용한, 심용보, 송준호, 오세문등: 자발성 두개강내 추골동맥 박리의 진단 및 치료, *대한신경외과학회지*, 1996;25(6):1239-1247.
3. 이대희 : 임상신경학 각론, 서울, 고려의학, pp 62-63, 1998.
4. 김승민, 선우일남, 이광수, 최경규, 최일생 : 임상신경국소진단학, 서울, 정담, p400, p431, 1999.
5. Smith, D.B., and Demasters, B.K.K Demyelinative disease presenting as Wallenberg's syndrome Report of a patient. *Stroke* 12:877, 1981.
6. Frumkin, L. R., and Baloh, R. W. Wallenberg's syndrome following neck manipulation. *Neurology* 40:611, 1990.
7. 조상걸, 오건세, 정향제, 안무현, 신현길, 이광호등: 소뇌경색 27례에서 임상소견과 방사선소견의 연관성, *대한신경과학회지*, 1993;11(2):173.
8. Frank H. Netter, M.D : Neurologic and neuromuscular disorders, West Caldwell, CIBA, p63 ,1986.
9. Brandt Th, B tzel K, Yousry T, Dieterich M, Schulze S (1995) : Rotational vertigo in embolic stroke of the vestibular and auditory cortices. *Neurology* 45:42-44.
10. Saadah HA(1993) : Vestibular vertigo associated with hyperlipidemia: Response to antilipidemic therapy. *Arch Intern Med* 153:1896-9.
11. 이향운, 박기덕, 최경규 : 어지러움증 환자의 임상 및 검사소견에 관한 연구, *대한신경과학회지*, 1997;15(1): 165-168.
12. Treiman DM. Neuron-specific enolase and status epilepticus induced neuronal injury *Epilepsia* 1996;37:595-597.
13. 김원주, 김선근, 유철형, 김원찬, 김용덕, 최영철등 : 현훈환자 Neuron Specific Enolase의 임상적 의의, *대한신경과학회지*, 1998;16(4):506-509.
14. 黃文東, 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1984, pp 408-409.
15. 고성규: 眩暈, *醫林*, 1999;45(4):23.
16. Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper : *신경과학1*, 서울, 정담, p.87, p273, 1998.
17. 설인찬, 변일 : Wallenberg's syndrome 1例에 대한 報告, *혜화의학*, 1993;1(2) 195-202.
18. *대한신경외과학회: 신경외과학*, 서울, 중앙문화사, pp 104, 109, 110, 113, 139, 152, 1989.